PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO.

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

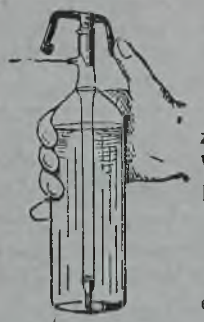
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę **odbitek**, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują **w Krakowie** Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, **w Warszawie** księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. $4^1/_2$ marki.

Jeden numer osobno kosztuje 50 hal.



Polecam mój

Chloraethyl

Dr Thilo

z zamknięciami automatycznemi i spiralnemi, odpowiednio do farmakopei austr. VIII., jak najgoręcej.

Flaszki automatyczne napełnia się na nowo.

Prospekty do rozporządzenia. 89

Mr. C. RAUPENSTRAUCH,

em. aptekarz, WIEDEŃ II., Castellezg. 25.

Dr Leon Egger i J. Egger, Budapeszt

SYRUP. HYPOPHOSPHIT comp. Dr Egger
(Syrup Eggera) znakomity środek wzmacniający i pokrzepiający.

SAL POLYBROMAT. EFFERV. Dr Egger 123
Najprzyjemniejszy sposób podawania bromu pod postacią burzącej soli bromowej.

Injectio Natrii kakodylici Dr Egger.
Najznakomitszy przetwór arsenowy do podskórnych wstrzykiwań. Chemicznie czysty, bezwzględnie wyjałowiony. Nie wywołuje bolów, ani zaburzeń.

Leki „Tablion“ Dra Eggera.
Gotowa do użycia, dokładnie dawkowana postać często używanych środków leczniczych w gust. i wygodn. opakowaniu.

Corrosol Dr Egger
Przetwór rtęciowo-arsenowy do wstrzykiwania śródmięśniowego. Wstrzykiwania są niebolesne i bez działań ubocznych

Próbki i piśmiennictwo dla PP. lekarzy na życzenie.

TRAN JODOWO ŻELAZISTY

Zawiera równie jak tran Labussena 100 gr. tranu 0·20 jodku żelaza. **Przetwór ten leczniczy sporządzono na najlepszym tranie Meyera; jest przeto smaczny i nie psuje żołądka.**

Tran jodowo-żelazisty Wiszniewskiego można z dobrym skutkiem zalecać w chorobach płuc, zołzach, niedokrewności i t. p.

Sposób użycia; Dzieciom daje się 1—2—3 razy dziennie po łyżeczce po jedzeniu. — Dorosłym 1—3 łyżek dziennie. 221

Cena flaszki 1 K 20 hal. — Wyrób własny i skład główny w aptece

K. WISZNIEWSKIEGO w Krakowie.

We Lwowie na składzie w aptece PIOTRA MIKOLASCHA.

SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

Cena w Austryi 20 koron, przesyłką pocztową 21 koron. W Niemczech 20 Marek, z przesyłką pocztową 21 Marek. W Warszawie Rbs. 5·50 z przesyłką pocztową Rbs. 9. 184

Do nabycia w Administracyi „Przeglądu Lekarskiego“ Krakow, Tow. lek. w Krakowie i Lwowie, i we wszystkich księgarniach.

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca własne przetwory:



Kamphenol Prof. Dra Chlumský'ego.

Znakomity antyseptyk przy róży, ropowicach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 5·—.

Pilulae medic. Matula.

Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin. hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są otoczone cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 6·—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan. hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony lek krzepiący w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: Żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole podfosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 3·—. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w ½ szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa). 207

Zawiera ciała lotne jak: Olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo, dokładnie wcieralną. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach gośćcowych różnych postaci,** osobliwie w gośćcu mięśniowym, postrzale, rwie kulszowej, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, wykonane na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 2·40, za duży Kor. 9·—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministeryum spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Powyższe przetwory są do nabycia we wszystkich aptekach. — Główny skład w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując, używać zawsze formułki: original. Matula. Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy darmo i opłatnie przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

Rok LVI. Kraków, 1. września 1917. Nr 35.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

O nerwicach serca i stanach pokrewnych

podał

Dr Maksymilian Blassberg.

Aby sobie zdać sprawę z tego, co należy rozumieć przez nerwicę serca, uważam za stosowne zatrzymać się wprzód nad samem ogólnem pojęciem nerwicy, przyjętem w neurologii [1]). Nazwa nerwica (neurosis) użyta została po raz pierwszy w drugiej połowie XVIII w. (w r. 1776) przez lekarza szwedzkiego Cullena, który przez nerwicę rozumiał »choroby nerwów i duszy, choroby bez gorączki, o zmiennych objawach i długotrwałym przebiegu«. Pojęcie to, jak widzimy, obejmowało wielką liczbę różnych stanów chorobowych. Liczbę tę w pierwszej połowie XIX w. (w r. 1819) znacznie zmniejszył Pinel, który jednakże za nerwicę uważał wiele cierpień organicznych, zakaźnych i psychicznych, których podkład anatomiczny nie był podówczas znany. Tak n. p. zaliczał on do nerwic głuchotę, podwójne widzenie, ślepotę, tężec, niedrożność jelit, wymioty, wodowstręt i t. p. stany. Późniejsi autorowie określają już nerwicę jako choroby o nieznanem anatomicznem podłożu, choroby t. zw. nieorganiczne, czyli czynnościowe. Zrazu przyjmowano tylko sześć nerwic, a mianowicie według Axenfelda (1863): 1) Stan nerwowy, 2) pląsawicę, 3) rzucawkę, 4) padaczkę, 5) katalepsyę, 5) histeryę. Później liczba nerwic znowu wzrosła o 4 dalsze sprawy chorobowe, a mianowicie: o chorobę Basedowa, Parkinsona, tężyczkę i neurastenię z hypochondryą. Obecnie jednak nastąpiło dalsze ograniczenie tej grupy, tak, iż właściwie za istotne nerwice uchodzą dzisiaj w świecie neurologów tylko histerya i neurastenia oraz nerwica urazowa. Są wprawdzie i tu współcześnie tendencye do stwierdzania w nich podłoża anatomo-fizyologicznego (Meinert, Vigouroux, Biernacki, Bikeles, Bernheim, Oppenheim), atoli te badania w dobie obecnej jeszcze nie doprowadziły do zmiany pojęcia nerwic.

Jak widzimy określenie nerwic, jako chorób nieorganicznych czynnościowych o nieznanem anatomicznem podłożu jest określeniem ujemnem na zasadzie braku pozytywnych cech charakterystycznych. Z tego ujemnego określenia wynikło, że Lasègue nazwał nerwice »koszami, w które wrzuca się wszystko, czego niema się gdzie umieścić«. Atoli następstwem tego ujemnego określenia nerwic był też fakt, że w miarę postępu badań anatomicznych i fizyologicznych nieznane zmiany i uszkodzenia narządów stopniowo poznawano i podłoże anatomo-fizyologiczne całego szeregu stanów chorobowych albo mniej więcej poznano, albo z wszelką pewnością przypuszczano. Stąd wynikały ciągłe zmiany w określaniu nerwic. Niektóre choroby wyłączono z tej grupy, jako organiczne, inne przestano uważać za oddzielne postacie chorobowe, lecz tylko za objawy pewnych chorób, pewne znowuż zespoły objawowe, dzięki wykrytej wspólnej i jednolitej przyczynie czy to w zakażeniu, czy też w samozatruciu, wynikłem z zaburzeń wewnętrznego wydzielania, ujęto w samoistne postacie chorobowe.

To samo zjawisko, co w dziedzinie nerwic ogólnych, dostrzegamy w dziedzinie nerwic sercowych i narządów wewnętrznych. Także i dla pojęcia nerwicy serca stanowiła właściwie podstawę tylko symptomatyka, oparta na niemożności odnalezienia podstawy anatomicznej jako źródła dla danego stanu chorobowego. Wobec trudności ścisłego określenia chorób nerwowych serca, jako takich i wobec braku jasno określonych cech i stałego zbioru objawów znalazł się na widowni wyraz »nerwica sercowa«, który określa to, czego nie wiemy, w myśl zdania Goethego, że gdzie brakuje nowych pojęć, tam znajdzie się nowe słowo. I podobnie, jak Lasègue porównuje nerwice ogólne z koszami na odpadki, podobnież i Maks Herz nazywa nerwicę serca wielką rupieciarnią, w którą wrzucamy wszystko, czego nie możemy odpowiednio sklasyfikować. Obraz zamętu, jaki panuje aż do obecnej chwili w pojęciach i klasyfikacyi nerwic serca, można sobie urobić zaglądając do odpowiednich prac i podręczników tej dziedziny, starszych i nowszych. I tak: Bamberger odróżnia nerwice sercowe z obniżoną innerwacyą, które nazywa niedowładem (subparalyse) lub nerwowem osłabieniem serca, oraz nerwice ze wzmożoną innerwacyą, które dzieli na zaburzenia czysto hyperkinetyczne czyli bicie serca i na zaburzenia hyperkinetyczne z przeczulicą, za którą uważa dusznicę bolesną, zwaną też przez niego klonicznym kurczem serca. Friedreich zalicza do kategoryi nerwic: 1) bicie serca, 2) chorobę Basedowa, 3) porażenie serca, 4) dusznicę bolesną. Schrötter w podręczniku Ziemssena mówi tylko o nerwowych kołataniach serca, Strümpell zalicza do nerwic dusznicę bolesną, nerwowe kołatanie serca i napadowe bicie serca (tachycardia paroxysmalis), Leube nerwowe bicie serca, stenokardyę i dychawicę sercową. Eichhorst nazywa nerwice sercowe chorobami nerwów sercowych i zalicza tu: 1) napadowe bicie serca, 2) napadowe zwolnienie ruchów serca, 3) »cor intermittens«, 4) stenokardyę. Z polskich autorów Widmann, omawiając nerwicę serca, zaznacza, że dusznica bolesna i choroba Basedowa należy więcej do chorób układu nerwowego, aniżeli do chorób serca i do kategoryi nerwic zalicza tylko nerwowe bicie lub kołatanie serca. Biegański wyróżnia jako nerwicę czuciową dusznicę bolesną, jako ruchową napadowe bicie serca i nerwowe zwolnienie ruchów serca czyli bradykardyę nerwową, oraz jako mieszaną, t. j. czuciową i ruchową, neurastenię serca. Gluziński zalicza do nerwic zboczenia na tle ogólnych nerwic, t. j. neurastenii i histeryi, zboczenia odruchowe z innych narządów i zboczenia na tle zatruć przewlekłych.

W dziedzinie chorób sercowych odbył się w ostatnich dziesiątkach lat znaczny przewrót pojęć. Gdy dawniej

---

[1]) Jaroszyński: O istocie stanów neurastenicznych. Warszawa 1911.

zwracano uwagę wyłącznie na anatomiczny stan serca, to w nowszych czasach zaczęto zwracać baczną uwagę na zaburzenia czynności serca i krążenia. Zaczęto dzielić choroby serca na organiczne i czynnościowe, które identyfikowano z nerwicami. Atoli identyfikowanie nerwic sercowych z zaburzeniami czynnościowemi jest już samo przez się błędne. Znamy bowiem liczne zaburzenia czynnościowe w różnych narządach wewnętrznych, n. p. w żołądku i w jelitach, których nie identyfikuje się i nie można identyfikować z nerwicami, aczkolwiek czysto funkcyonalny ich charakter zdaje się nie ulegać wątpliwości. Wiemy również, że zaburzenia czynności narządów mogą się odbywać pod wpływem wewnętrznych wydzielin innych narządów, które działają wprost drogą krwi z zupełnem pominięciem pośrednictwa układu nerwowego. Nadto na podstawie nowszych badań, zwłaszcza Engelmanna, Gaskella, Riegla, Wenckebacha, i innych, przekonano się, że niektóre czynności, które dawniej przypisywano nerwom sercowym są czynnościami mięśnia sercowego, a liczne nieprawidłowości czynności serca polegają na zaburzeniu pobudliwości, kurczliwości i przewodzenia samego mięśnia sercowego. Dzielono tedy zaburzenia sercowe na organiczne i czynnościowe, a z pomiędzy tych znów usiłowano wyosobnić nerwice, jako schorzenia, związane z nieprawidłowym stanem narządu nerwowego serca. Atoli i takie ujęcie sprawy nie może się ostać, gdyż aż do ostatnich czasów nie zdołano ustalić znaczenia układu nerwowego przy prawidłowym przebiegu czynności narządu krążenia, a tem mniej znana jest patologia nerwów, działających przy krążeniu. Zresztą i chorób nerwów sercowych, jako takich, nie można identyfikować z nerwicami, jak to czyni Eichhorst. Albowiem nerwy sercowe mogły uledz uszkodzeniu i sprawom chorobowym anatomicznie stwierdzalnym, uciskowi przez powiększone gruczoły chłonne, blizny i t. p. sprawy, a takie organiczne choroby nerwów sercowych żadną miarą nie mogłyby być do nerwic zaliczone. Nie możemy także za nerwicę uważać takich n. p. zaburzeń, jak sercowych przełomów (crises) w wiądzie rdzenia, chociaż zaburzenia te mają tło niewątpliwie nerwowe. W ogólności nie możemy uważać za nerwicę każdego schorzenia w narządzie wewnętrznym dlatego tylko, że zaburzenie dotyczy nerwów danego narządu. Błędnem jest pojęcie i nazwa nerwowego osłabienia serca (nervöse Herzschwäche). Chory taki z nerwicą czuje się bowiem wprawdzie podmiotowo źle i może się czuć ogólnie osłabionym, ale to podmiotowe uczucie nie mieści w sobie zupełnie takiego faktycznego stanu serca, któryby można było nazwać osłabieniem i któryby był wyrazem tego, że serce niezdolne jest podołać ciążącemu nań zadaniu w krążeniu krwi i życiu osobnika. Zmieniony jest tylko sposób oddziaływania serca, ale sprawność jego jest niezmieniona. Stosunek nerwicy serca, do niedomogi sercowej porównuje Rosenbach trafnie do stosunku, jaki zachodzi między neuralgią, a zapaleniem nerwu, połączonem z zanikiem kończyny. Nie mógłbym się też zgodzić na określenie Romberga; przez nerwice rozumie on takie zaburzenia czynnościowe innerwacyi serca i naczyń, które przebiegają bez zmieniania (Beeinträchtigung) ogólnego krążenia, bez zmiany w ogólnem rozprowadzaniu krwi i bez zmiany wymiarów serca, natomiast z nieprawidłowemi podmiotowemi odczuciami, a często ze zmianą ruchów serca i czynności naczyń. Trudno bowiem sobie wyobrazić, aby zmieniony sposób oddziaływania serca, zmiany ruchów serca i czynności naczyń mogły istnieć przy niezmienionem ogólnem krążeniu i rozprowadzaniu krwi, które przecież w wielkim stopniu zależą od powyżej wymienionych czynników.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Leczenie błonicy surowicą swoistą.

Dalszy przyczynek[1]).

Podał

Dr Wincenty Puławski (Radziejów).

Chaotyczny przebieg wypadków wojennych i zmian politycznych przerwał publikacyę coroczną moich spostrzeżeń. Pospieszam obecnie ogłosić wyniki, otrzymane przezemnie za przeciąg ubiegłych lat trzech: 1914, 1915 i 1916.

W roku 1914 leczyłem 51 przypadków błonicy gardła i krtani surowicą swoistą z pracowni Warszawskiego Towarzystwa naukowego, a po wybuchu wojny także surowicą z Hoechst lub Behringa. Nie dały one ani jednego zejścia śmiertelnego. Stosownie do przebiegu klinicznego grupowały się one, jak następuje: 1) angina diphtheritica przypadków 23; 2) laryngitis 12; 3) angina c. laryngitide 16, czyli ogółem przypadków z powikłaniami krtaniowemi było 28, t. j. 55% ogólnej liczby, bez zejść śmiertelnych.

W roku 1915 leczyłem 58 chorych na błonicę, z których 3 zmarło, co stanowi około 5% ogólnej liczby. Wśród nich było: 1) angina diphtheritica przypadków 19; 2) laryngitis 13; 3) angina c. laryngitide 26, czyli ogółem przypadków z powikłaniami krtaniowemi było 39, t. j. 67% ogólnej liczby. Dały one zatem, wobec trzech przypadków śmiertelnych, 8% śmiertelności.

W roku 1916 było 20 przypadków błonicy z jednym śmiertelnym, czyli 5% śmiertelności; wśród nich było: 1) angina diphtheritica przypadków 5; 2) laryngitis 5; 3) angina c. laryngitide 10, czyli ogółem przypadków z powikłaniami krtaniowemi było 15, czyli 75% ogólnej liczby. Dały one więc około 7% śmiertelności.

Wszystkie więc spostrzegane w okresie trzyletnim przypadki, w liczbie 129, grupowały się pod względem przebiegu klinicznego, jak następuje: 1) angina diphtheritica przypadków 47; 2) laryngitis 30; 3) angina c. laryngitide 52, czyli ogółem przypadków z powikłaniami krtaniowemi było 82, czyli 63·5% ogólnej liczby. Wobec 4 przypadków śmiertelnych dały one zatem 5% śmiertelności, śmiertelność zaś ogólna zaledwie przewyższała 3%. Widzimy zatem, że liczba chorych na błonicę w latach 1914 i 1915 przewyższała prawie w trójnasób takąż liczbę z roku 1913 (przypadków 19), natomiast w r. 1916 liczba chorych spada znów do 20.

Przypadków reinjekcyi w roku 1914 było 9; w roku 1915 12, a w roku 1916 3, o czem zresztą szczegóły będą opisane poniżej.

Dla naocznego uprzytomnienia sobie danych liczbowych z trzech lat ubiegłych w porównaniu z dawniej otrzymanemi co do przypadków błonicy, leczonej surowicą swoistą, zestawiam je w tablicy I. (Patrz tablicę I).

Wszystkie 129 spostrzegane przypadki grupowały się, jak następuje:

I. Co do płci: 1) Chłopców 62; 2) dziewcząt 67.

Tablica I.

Rok	Ogólna liczba przypadków	Liczba przypadków śmiertelnych	Dto w %	Liczba przypadków krtaniowych	Dto w %	Śmiertelność ich w %
1913	19	0	0	13	68·4	0
1895—1913	834	49	6	462	55·4	10·6
1914	51	0	0	28	55	0
1915	58	3	5	39	67	8
1916	20	1	5	15	75	7
1914—1916	129	4	3	82	63·5	5
1895—1916	963	53	5·5	544	56·5	9·7

[1]) Patrz »Przegląd lekarski« 1914, Nr 8.

II. Co do wieku chorych:

od 0—1 roku	10 przypadków	od 7—8 lat	6 przypadków
» 1—2 lat	16 »	» 8—9 »	5 »
» 2—3 »	27 »	» 9—10 »	1 przypadek
» 3—4 »	15 »	» 10—11 »	4 przypadki
» 4—5 »	13 »	» 11—12 »	2 »
» 5—6 »	15 »	» 12—13 »	1 przypadek
» 6—7 »	10 »	» 13—14 »	3 przypadki
		» 14—15 »	1 przypadek

III. Co do dnia choroby w którym surowicę wstrzyknięto:

A) Wszystkie przypadki wogóle:		B) Przypadki krtaniowe:	
1	9	1	33
2	43	2	43
3	44	3	6
4	26		
5	6		
7	1		

IV. Co do ilości wstrzykniętej surowicy:

A) Wszystkie przypadki wogóle:		B) Przypadki krtaniowe:	
1000 jedn. ochron.	4	2000 jedn. ochron.	56
1500 » »	3	2500 » »	6
2000 » »	93	3000 » »	9
2500 » »	6	3500 » »	3
3000 » »	12	4000 » »	8
3500 » »	3		
4000 » »	8		

V. Co do wielokrotności dawek:

Jednorazowo 118, — dwukrotnie 11.

VI. Co do objawów posurowiczych:

Wysypkę posurowiczą spostrzegałem 19 razy, co stanowiło, po odtrąceniu czterech przypadków śmiertelnych, 15% ogólnej liczby przypadków. Ponieważ zdarzała się ona tylko w przypadkach z zastosowaniem surowicy powyżej 1000 jedn. ochron., których było 121 (po wyłączeniu czterech śmiertelnych), więc zjawiła się ona w niespełna 16% tych przypadków. Wysypka w 14 przypadkach występowała pod postacią pokrzywki, w pięciu pozostałych zaś w postaci mieszanej. Zjawiała się między 6 a 11 dniem po wstrzyknięciu, była wędrującą po powierzchni skóry, zwykle swędzącą. Trwała z przerwami od jednego do trzech dni.

VII. Przypadki śmiertelne opiszę nieco szczegółowiej:

1. Kowal., lat $2^1/_2$, córeczka fornala, budowy i odżywienia średniego, chora od tygodnia przy objawach osłabienia ogólnego, gorączki i bólu gardła. Od dwóch dni wystąpiły objawy krupu krtani, które tak szybko się wzmagały, że pod koniec drugiej doby zjawiły się objawy zaduszania, wskutek czego dziecko przywieziono do mnie. Przy badaniu gardła widoczne bardzo silne zaczerwienienie ogólne oraz ślady po przebytej świeżo błonicy na migdałkach, łukach i języczku. Zupełna niemożność badania wziernikiem wobec niepokoju dziecka i krótkiego oddechu. Gruczoły szyjne z obu stron miernie powiększone i stwardniałe. Niezwłocznie wstrzyknąłem 2000 jedn. ochron. w objętości 10 cm sześc. surowicy Warsz. Tow. nauk. (Ser. 5 z dnia 28. VIII. 1914); pozostało to bez żadnego zgoła wpływu na stan dziecka, które zmarło w 16 godzin potem przy objawach wzrastającej duszności i upadku działalności serca.

2. Szmag., 9 miesięcy, córeczka piekarza, wątła, blada, niedokrwista, budowy lichej. Po kilku dniach niedomagania kataralnego, połączonego z kaszlem, wystąpiły objawy krupowe, pogarszające się tak gwałtownie, że zaraz na drugi dzień przyszedł okres zaduszania się, rzężeń i upadku sił. Przy badaniu gardła — ogólne silne zaczerwienienie, gruczoły szyjne miernie powiększone i stwardniałe; ze strony płuc objawy oskrzelowego i oskrzelikowego zapalenia płuc, prawdopodobnie charakteru krupowego (croup descendens). Niezwłocznie wstrzyknąłem 3000 jedn. ochron. w objętości 6 cm sześc. surowicy z Hoechst (Nr III D). Jednocześnie podskórnie olejek kamforowy, kofeinę, a wewnętrznie piżmo z waleryaną. Wszystkie zabiegi te pozostały bez skutku; dziecko zmarło przed upływem doby przy objawach wzrastającego zaduszania się i zupełnego upadku działalności serca.

(Dokończenie nastąpi).

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Ankieta wstępna w dniu 9. Maja 1917 w sprawie zboczeń, wywołanych wadliwem lub niedostatecznem odżywieniem.

Przewodniczy prezes Ciechanowski, obecnych członków 35.

Przewodniczący, otwierając ankietę, wyjaśnia jej cel i zaprasza najpierw kolegów okulistów, potem ginekologów, wreszcie internistów i pedyatrów do wypowiedzenia swych spostrzeżeń.

1) Kol. Marcisiewicz zwiększenia się ilości przypadków kurzej ślepoty nie zauważył. Natomiast zauważył częstsze powstawanie zaćmy, a głównie bardzo szybkie jej dojrzewanie, zwłaszcza zaćmy starczej. W ostatnich czasach widział takich przypadków około 15. W każdym razie ilość ich jest znacznie większa, niż w roku 1915—1916. Praktyka mowcy rekrutuje się głównie ze sfer nieco zamożniejszych.

2) Kol. Kleczkowski od 1915 r. zauważył cały szereg przypadków kurzej ślepoty, które uważa za następstwo złego odżywienia. Przed wojną były to przypadki rzadkie i nie zwracano na nie wiele uwagi. Podczas wojny powstały nowe sposoby badania, które ułatwiają rozpoznanie. Ilość tych przypadków statystycznie jest o wiele większa, niż dawniej. Od grudnia 1915 r. zauważył ich mowca mniej więcej 350. Składa się na nie materyał niejednolity, około 80% wojskowy, a 20% cywilny. Wśród cywilnych objawy te są częstsze. Bardzo liczne przypadki wśród jeńców. Przyczyną są zmiany w czerwieni wzrokowej. Dowodem, że złe odżywienie wpływa na powstanie tej sprawy, jest to, że zmiany te szybko ustępują u chorych, przyjętych na klinikę i lepiej odżywianych. U dzieci zauważył mowca w tym czasie 2—3 przypadki keratomalacyi; te nie są częstsze, niż dawniej.

3) Kol. Zubrzycki: Zaburzenia miesiączki (amenorrhoea) mogą być następstwem złego odżywienia, lecz zwiększenia się tych zmian w obecnych czasach mowca nie zauważył.

4) Kol. Markowa zwraca uwagę na zwiększoną liczbę poronień, której przyczyną są nietylko gorsze warunki odżywienia, lecz i cięższa praca fizyczna, którą kobiety muszą wykonywać.

5) Kol. Blassberg podaje, że w praktyce prywatnej w drugiej połowie 1916 r. i w r. 1917 zauważył około 11% chorych, zgłaszających się tylko ze skargą na zeszczuplenie. Ponieważ u tych chorych nic innego znaleść nie można, należy ten objaw odnieść do zmian na tle gorszego odżywienia. Około 50% chorych w 1917 r. stanowią przypadki albo niedokrwistości (i nic więcej) albo ogólnych nerwic (neurastenia), albo choroby żołądka i jelit. Te ostatnie należy odnieść do zmian, powstałych na tle odżywienia złymi środkami spożywczymi, bo dotyczy to chorych, którzy co do ilości nie gorzej się odżywiają, niż dawniej. Tymi złymi surogatami jest n. p. kakao, ocet, który się fabrykuje obecnie z kwasu mrówkowego i t. d., także i chleb.

6) Kol. prof. Latkowski: Spostrzeżenia w tym kierunku, którym zajmuje się ankieta, najlepiej zbierać w ambulatoryum. Prelegent operuje tylko materyałem szpitalnym. Puchliny głodowej nie zauważył. Coraz częściej zjawia się żółtaczka niezakaźna, albo przemijająca forma lekka, albo pogorszenie dawnej. Bardzo silnie zwiększa się ilość przypadków gruźlicy płuc i gruczołów. Z powodu zamknięcia twierdzy większa ilość tych chorych z okolicy do Krakowa się nie przedostaje. Kasy chorych mogłyby dostarczyć dużo materyału. Najlepiej ułożyć kwestyonaryusz, zapomocą którego możnaby otrzymać daty ściślejsze.

7) Kol. prof. Ciechanowski proponuje wybranie komisyi, złożonej z kol.: Biera, Blassberga, Ciechanowskiego, Langa, Majewskiego, Marcisiewicza, Nitscha, Schneidra i Zubrzyckiego, (którą natychmiast wybrano), dla ułożenia odpowiedniego kwestyonaryusza w tej sprawie.

Zwiększona ilość gruźlicy objawia się również na stole sekcyjnym. Spotyka się ją teraz znacznie częściej w formie czynnej także w tych przypadkach, w których przyczyną śmierci jest inna choroba. Forma jej jest złośliwsza, w gruźlicy płuc przeważa postać rozpadowa.

8) Kol. Schneider: W prywatnej praktyce zwiększyła się znacznie ilość chorób żołądkowych i przemijającej żółtaczki niezakaźnej, a przynajmniej nie nagminnej. Choroby żołądka należy odnieść do złej jakości chleba. Jak słychać, ma być procent mąki w chlebie (obecnie 33%) znowu zmniejszony i za-

stąpiony surogatami. Gruźlicy spotyka mowca obecnie bardzo wiele, i to bardzo szybko się rozwijającej.

9) Kol. Wysocki opiera swe uwagi na spostrzeżeniach z ambulatoryum kliniki chorób wewnętrznych, gdzie oprócz sfer najbiedniejszych spotyka w ostatnich czasach bardzo licznie inteligencyę urzędniczą. Ci chorzy z inteligencyi wyglądają zatrważająco. Zgłaszają się wprost całe rodziny z gruźlicą. Pogląd mniej więcej na gruźlicę daje n. p. dzisiejszy dzień; na 16 chorych — 10 przypadków gruźlicy, przeważnie ze sfer urzędniczych. Choroby żołądka i jelit bardzo wzrastają. O leczeniu dyetetycznem ani na klinice, ani w domu mowy być nie może z powodu braku wszelkich środków dyetetycznych: mąki, grysiku i t. d. Mowca spostrzegał liczne żółtaczki lekkie i przemijające, niezakaźne i bez kamicy żółciowej. Puchliny głodowej, dotychczas nie zauważył. W ambulatoryum kliniki chorób wewnętrznych spotyka się bardzo często także zaburzenia miesiączkowania (amenorrhoea), których przyczyny odnosi mowca jednak do wpływów psychicznych. — Mowca ma pod opieką lekarską schronisko miejskie w t. zw. ogrodzie angielskim. Od r. 1915, to znaczy od czasu, kiedy odżywienie w zakładzie bardzo się pogorszyło, występuje tam szereg przypadków specyalnej anoreksyi starczej od 55 r. życia. Do niej dołącza się biegunka i niestrawność, które to objawy w przeciągu paru tygodni sprowadzają śmierć.

10) Kol. prof. Majewski: Jeżeli dzisiejsza ankieta ma osiągnąć cel praktyczny, to musi zmierzać do uzyskania cyfr. Cyfry te powinny być najogólniejsze. Proponuje, aby urządzać masowe ważenie ludności, przynajmniej w pewnych jej kategoryach.

11) Kol. Wachnianin spostrzegał bardzo liczne przypadki puchliny głodowej wśród jeńców. Najczęstsze wśród jeńców rosyjskich (Tatarzy i Czerkiesi), rzadsze wśród serbskich i włoskich, bo ci dostają często środki żywności z ojczyzny. Pobyt i leżenie w szpitalu leczy tę sprawę szybko, powrót do pracy ponawia chorobę.

12) Kol. Wysocki: Statystyki obecne niemieckie wypadają bardzo optymistycznie dlatego, że Niemcy w zwykłych dawnych warunkach spożywali 85% kaloryi więcej, niż potrzebowali i byli bardzo dobrze odżywieni; stąd i oddziaływanie na gorsze warunki jest powolniejsze. U nas sprawa odżywiania już dawniej inaczej się przedstawiała i wynik też dziś inaczej wypada.

13) Kol. Rosenhauch: Przyczyny kurzej ślepoty należy odnieść głównie do złego odżywienia. W praktyce prywatnej zauważył niedawno liczniejsze przypadki. W wojsku wśród jeńców spotyka się to schorzenie bardzo często. Wpływ niedostatecznego odżywiania odbija się także na częstości i szybkiem dojrzewaniu zaćmy. Dowodem na to są spostrzeżenia dawniejsze nad t. zw. »cataracta e lactatione«. Występuje ona bowiem u młodych kobiet, które długo karmiły.

14) Kol. Marcisiewicz: Przed 30 laty już prof. Rydel w Krakowie zajmował się sprawą tej »cataracta e lactatione« u kobiet wiejskich, które długo karmiły i przechodziły ciężkie porody.

15) Kol. Bier: spotyka obecnie częste skargi na jakość produktów spożywczych. Zapytuje, jak często występują w ostatnich czasach objawy kolki i żółtaczki i czy nie są one związane z chlebem obecnym? Gdy wprowadzono owies do chleba, to objawy podobne występowały masowo, n. p. wśród górników. Ziarno bowiem naszego owsa daje 30% mąki, obecnie zaś wydostaje się 50%; ponieważ młyny nasze odpowiednio do tego nie są urządzone, w mące tej znajduje się dużo plew, które wywołują te objawy żołądkowe. Zwraca uwagę na badanie moczu chorych, którzy używają octu. Kwas mrówkowy, z którego ocet jest obecnie fabrykowany, działa drażniąco na nerki i zabójczo na ciałka czerwone. Może to być przyczyną niedokrwistości.

16) Kol. Lang puchliny głodowej czystej nie zauważył. Z chorób, które częściej się pojawiają, wzmaga się przedewszystkiem przerażająco gruźlica we wszystkich formach. Trudności powstają z umieszczeniem chorych, bo miejsca dla gruźlicy bardzo mało.

17) Kol. Służewski: Pewną miarą dzisiejszego stanu zdrowia byłaby statystyka śmiertelności w mieście. Ścisłe daty mógłby podać urząd miejski. W dzielnicach, należących do zakresu działania mowcy, jako lekarza miejskiego (Podgórze, Ludwinów, Płaszów, Kapelanka), śmiertelność znacznie się zwiększyła, n. p. do dziś w roku 1917 było 128 przypadków śmierci, w tym samym czasie w roku 1916 było ich 98, przyczem uwzględnić należy kilkanaście przypadków śmierci w roku zeszłym z powodu epidemii płonicy. Obecnie przyczyną śmierci jest nieporównanie częściej chera (marasmus senilis) i gruźlica, u osesków zaś choroby przewodu pokarmowego. Co do gruźlicy, to uderza jej złośliwość. Zmiany, które dawniej łatwo dały się wyleczyć, dziś szybko wiodą do śmierci. W ambulatoryum dla ubogich zgłaszają się dziś przeważnie matki po kartki na grysik, obecnie jednak już nawet grysiku wcale nie wydają. Brak mleka wpływa bardzo niekorzystnie. U dzieci najczęściej spotyka mowca obecnie krzywicę, zołzy i gruźlicę przewodu pokarmowego.

18) Kol. Kader był w styczniu 1916 r. na podobnej ankiecie w Niemczech. Mówiono tam o konserwach i o preparatach z kartofli i podnoszono wartość suszonych kartofli.

19) Kol. Ruppertowa obserwuje chorych, zgłaszających się do szczepienia przeciw wściekliźnie z dalszych okolic. Można tam stwierdzić niepokojące podupadanie stanu odżywienia i wyglądania, zwłaszcza wśród dzieci od lat 8. Ludzie ci w wielu wsiach żywią się dziś n. p. łupami z kartofli i otrębami.

20) Kol. prof. Ciechanowski, reasumując wynik ankiety stwierdza, że w Krakowie nie spotyka się jeszcze puchliny głodowej, lecz, że już i tu w twierdzy, gdzie były pewne zapasy, ludność jest źle odżywiona i że pierwsze tego skutki już się zjawiają. Te oznaki zjawiają się również i wśród ludności przychodniej. W szczególności stwierdzić można znaczne zwiększenie się częstości kurzej ślepoty, szybkość dojrzewania zaćmy (katarakty), zaburzenia przewodu pokarmowego, szczególnie połączone z objawami żółtaczki niezakaźnej, wychudzenie, niedokrwistość, bardzo znaczny przyrost gruźlicy i zwiększoną śmiertelność. Należy uprosić kolegów z ambulatoryum chorób wewnętrznych i dziecięcych o podanie dat z pewnego okresu przed wojną i dziś, oraz rozesłać kolegom na prowincyę kwestyonaryusz, który ułoży wybrana dziś komisya.

Sekretarka: Dr Wyżykowska-Michejdzina.

Na czem polega umiejętny nadzór nad żywnością i jak ten nadzór należałoby zorganizować w Polsce.

Referat wygłoszony w sekcyi sanitarno-lekarskiej II-go Zjazdu higienistów polskich w Warszawie w dniu 30 czerwca 1917

przez

Dra Leonarda Biera.
Dyrektora c. k. Zakładu powszechnego do badania żywności w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

Odpowiednio do licznych, w części różnych zadań zakładów badawczych autonomicznych i rządowych, musi być zastosowana różna skala wymagań co do specyalnych kwalifikacyi zawodowców zajętych w zakładach badawczych, wyższa oczywiście w zakładach rządowych. Jeśli dawniej — a nawet przez czas dłuższy w Niemczech — przyjmowano, że do spełniania zadań analityka żywności wystarcza dobra znajomość chemii analitycznej, to wkrótce skalę tych wymagań podwyższono żądając od kandydatów na siły pomocnicze (asystentów) w odnośnych pracowniach ukończenia pewnego całokształtu nauk zakończonych praktyką zawodową i egzaminem dyplomowym na »Nahrungsmittelchemikera«. Wymagania te, jak wśród zawodowców niemieckich coraz więcej podnosi się głosów, nie wystarczają już teraz i przygotowanie do tego zawodu wymaga znaczniejszego pogłębienia wobec wymagań administracyi stawianych do tej kategoryi znawców. Tym też wymaganiom odpowiadają w Austryi lepiej niż w Niemczech później wydane przepisy co do studyów wyższych dla kandydatów na »znawców żywności«, wymagające od nich, po udowodnieniu świadectwem dojrzałości wykształcenia ogólnego, gruntownego wykształcenia przyrodniczego z chemią, jako przedmiotem głównym, fizyką i botaniką, jako pobocznemi, udowodnionego egzaminem t. zw. »kwalifikacyjnym«, zanim dopuszcza się ich do studyum specyalnego na znawcę. Studyum to składa się z 2-letniego przygotowania na specyalnych wykładach i w pracowniach uni-

wersyteckich (politechniki) z następujących przedmiotów: 1) analiza chemiczna środków spożywczych, 2) mikroskopia roślinnych środków spożywczych i nauka o roślinnych środkach spożywczych, roślinach trujących (grzybach) i pewne ustępy towaroznawstwa, 3) chemia sądowa, 4) technologia środków spożywczych, 5) mikrobiologia wody i środków spożywczych, 6) wybrane ustępy z higieny, odnoszące się do zasad przemiany materyi w organizmie ludzkim, hygieny żywienia, wody, gruntu i wód odpadkowych, 7) znawstwo żywności t. j. nauka o własnościach normalnych i nieprawidłowych produktów spożywczych, szkodliwości ich dla zdrowia i fałszerstwach uprawianych, w końcu 8) ustawodawstwo w zakresie nadzoru nad żywnością i zasady organizacyi władz. Do studyum 2-letniego należy najmniej roczna praktyka w rządowym zakładzie badawczym do której dopuszcza się kandydatów na znawców po wysłuchaniu wykładów z dopiero co wymienionych najważniejszych nauk zawodowych. Zakończeniem omawianego studyum zawodowego jest egzamin dyplomowy na »znawcę żywności« składany przed komisyą rządową złożony z części praktycznej i teoretycznej przedmiotów dopiero co wymienionych. Analogiczne przepisy do rozporządzeń austryackich z r. 1897 wzgl. 1900 wydał co do studyum i egzaminu na »chemików środków żywności« rząd związkowy szwajcarski w r. 1909 — zaś na uniwersytetach i związkowej politechnice szwajcarskiej podobnie jak w Niemczech, a po części i Austryi zapewniono odnośnym kandydatom możność nabywania wspomnianych nauk.

Z powyższego przedstawienia wymagań rządów państwowych co do ogólnego i specyalnego zakresu nauk i pewnego minimum doświadczenia praktycznego od znawców czynnych w zawodzie publicznym przy ocenie produktów spożywczych, jasnem jest — jak wielką jest skala tych wymagań. I słusznie, boć na wyniku badań i na opiniach tych znawców z urzędu opierać mają sądy swe wyroki z karami więzienia i grzywnami, mają orzekać co do przepadku towaru, zawieszać uprawnienia przemysłowe, piętnować winnych publicznie ogłaszaniem wyroków w dziennikach, ze wszystkiemi innemi następstwami kar sądowych. Do pracy tych urzędów przykładać przeto trzeba szczególniejszą miarę co do sumienności, staranności w wykonaniu powierzonych zadań i do znajomości przedmiotu — w tym względzie nie można ich stawiać na jednym stopniu z innemi urzędami. Moralna kwalifikacya tych urzędników musi też być ponad przeciętną miarę wyższą, raz że sposób ich badania nie da się tak łatwo sprawdzać, jak praca innego rodzaju urzędników i korzystają oni z tego powodu z pewnych przywilejów większego zaufania, powtóre że przez częstą styczność z zawodami, których głównym jakoby zadaniem życiowem jest możliwie największy zarobek z pominięciem obowiązków wobec konsumenta, narażeni są ci urzędnicy zawodowi na liczne i nie zawsze dające się przewidzieć pokusy, że nadto zadaniem ich przewodniem w działaniu — szczególnie przy wygotowaniu orzeczeń — winna być przedewszystkiem ochrona konsumenta przed szkodą na zdrowiu i ekonomiczną, a na drugim planie dopiero inne względy rzeczowe, w końcu, że może żaden inny zawód publiczny nie jest tak wśród pewnych sfer interesowanych znienawidzonym, a nawet celowo poniżanym, jak zawód publicznego znawcy żywności, który ma tę odwagę, czy czelność niejednokrotnie wpływowe sfery przemysłowe lub handlowe stawić przed kratki sądu karnego i udowadniać im praktyki nierzetelne i wyzysk w tem, w czem sfery te pragnęłyby niejednokrotnie uchodzić za dobrodziejów ludzkości. Zawód znawcy czynnego w służbie publicznej w dziedzinie nadzoru nad żywnością bardzo często usłany jest cierniami jeszcze i z tego powodu, że napotyka się on z brakiem oddźwięku dla swej pracy, dla swych opinii i wywodów w tej sferze, w obronie której i przez którą pracuje, t. j. wśród inteligentnych konsumentów, urzędników administracyjnych i sędziów, nie mogących n. p. zrozumieć, dlaczego mieszanie mleka wieczornego podebranego ze śmietanki z mlekiem porannem, jeśli »spółka« ta posiadająca zawartość tłuszczu przeciętną dla mleka normalnego, uchodzić musi jednak za fałszerstwo, dla czego, za sprzedaż wielu artykułów pociągać należy przed sąd, chociaż nie są one szkodliwemi zdrowiu. Gdy zaś dodam do tego, że od znawcy żywności, zwłaszcza na samodzielnem stanowisku, wymagać się musi obok technicznego opanowania metodyki badania, jeszcze zdolności naukowego myślenia i nadawania swym myślom, wyrażeniom i opiniom formy naukowej, zrozumiecie Panowie, dlaczego chciałbym w zawodzie tym widzieć możliwie najwięcej sił wyborowych i dlaczego jestem przeciwnym przedłożonemu uczestnikom niniejszego Zjazdu »Projektowi o zdrowiu publicznem w Polsce« — w części jego dotyczącej nadzoru nad żywnością, który w ustępie 189 b) nadzór laboratoryjny, zatem ścisły, pragnie powierzyć na prowincyi — aptekom. Że i aptekarski zawód, na podstawie swego zawodowego przygotowania, bardzo dobre może oddać usługi w nadzorze nad żywnością, zwłaszcza na prowincyi, przyjmując po przejściu odpowiedniego kursu obowiązki komisarzy targowych lub pracując w miejscowych komisyach zdrowotnych, nie ulega dla mnie żadnej wątpliwości — jak i to, że do wykonywania ścisłego nadzoru w pracowni nadawać się mogą wyjątkowi aptekarze o pełnem wykształceniu ogólnem, po przebyciu na równi z innymi kandydatami wymaganych nauk i zobowiązani przysięgą służbową do przestrzegania w wygotowaniu swych opinii wszelkich ustawowych przepisów i rozporządzeń, których celowy nadzór nad żywnością wymaga.

(Dokończenie nastąpi)

Wiadomości bieżące.

Kraków. Zrozumiawszy na równi z innemi społeczeństwami wielką wagę ochrony młodego pokolenia, zdobyło się i nasze społeczeństwo w roku bieżącym poraz pierwszy na akcyę w wielkim stylu w zakresie wysyłania młodzieży miejskiej na lato na wieś, tworzenia kolonii i półkolonii. W akcyi tej w Galicyi jedno z pierwszych miejsc zajął Kraków, a przedewszystkiem Zarząd miasta, dostarczając Towarzystwu walki z gruźlicą przeważną część środków na organizacyę półkolonii dla 3000 dzieci. W wykonaniu całej sprawy wielkie zasługi ma doc. Dr Tomasz Janiszewski, naczelny lekarz miasta. Oprócz półkolonii, rozmieszczonych w 6 ogrodach miejskich, urządziło Towarzystwo walki z gruźlicą pełną kolonię dla 400 dzieci na Prądniku białym. W drugim rzędzie działało Zachodniogalicyjskie Towarzystwo ochrony młodzieży, urządzając kolonie w Jaśkowicach, Krośnie, Myślenicach i Łańcucie dla kilkuset dzieci, czem zajmował się bardzo gorliwie Dr Ignacy Dembowski, były wiceprezydent Rady szkolnej; obok niego działały tak dawne, jak i nowo powstałe mniejsze zrzeszenia, jak Towarzystwo kolonii szkół średnich (kolonia w Porembie dla 70 uczniów), Związek niewiast katolickich (kolonia dziewczęca w Żegiestowie), Komitety parafialne (200 dzieci w Kochanowie) i inne. Równie piękne wyniki wydała akcya w wielu miastach prowincyonalnych.

— Zakład wodoleczniczy w Zakopanem p. f. Dr Chramca ma być wkrótce wystawiony na licytacyę publiczną. Dr T. Gabryszewski, lekarz gminny i klimatyczny w Zakopanem, zwrócił się wobec tego do Towarzystw lekarskich w Warszawie, Lwowie i Krakowie z zawiadomieniem, że zachodzi uzasadniona obawa, iż zakład ten chce kupić pozakrajowa spółka i przez to znowu jedna placówka polska przejdzie w obce ręce. Obecnie zaś byłby jeszcze czas zorganizować akcyę zapobiegawczą i stworzyć spółkę polską, którąby zakład nabyła.

— Otrzymujemy list następujący:

»Wszystkim Przyjaciołom i Kolegom ś. p. męża mego Dr Stanisława Droby, którzy uczcili pamięć Jego wmurowaniem pamiątkowej tablicy w kościele św. Łazarza, składam na tej drodze serdeczne wyrazy wdzięczności. — Marya Drobowa«.

Warszawa. D. 16. VIII. b. r. w Wydziale wykonawczym Tymczasowej Rady Stanu rozpatrywano opracowany przez Departament spraw wewnętrznych, projekt organizacyi służby zdrowia publicznego w Królestwie Polskiem. Projekt został oparty na »Ustawie o Zarządzie służby cywilnolekarskiej w Królestwie Polskiem«, wydanej w roku 1840. Ustawa ta była pierwszą ustawą tego rodzaju w prawodawstwie europejskiem i pod wielu względami stała się wzorem dla późniejszych ustaw. Projekt Departamentu spraw wewnętrznych wprowadził do niej szereg zmian i uzupełnień, wskazanych przez nowoczesne warunki społeczne i potrzeby higieny publicznej. Ostateczne przeredagowanie projektu, z uwzględnieniem poruszanych w dyskusyi kwestyi, powierzono Departamentowi Spraw wewnętrznych.

Przyjęto do wiadomości, że mianowanie polskich lekarzy powiatowych, w porozumieniu z właściwemi władzami okupacyjnemi, ma nastąpić we wrześniu. W związku z tem, upoważniono Wydział służby zdrowia publicznego przy Departamencie spraw wewnętrznych po porozumieniu się w razach wątpliwych z Wydziałem lekarskim Uniwersytetu warszawskiego, do przyznawania lekarzom z dyplomami uniwersytetów zagranicznych, prawa wykonywania praktyki lekarskiej oraz zajmowania stanowisk urzędowych w Królestwie Polskiem.

— Od kilku tygodni spotęgowana epidemia czerwonki przebiega z wysoką śmiertelnością (25%), co przypisać należy wyniszczeniu ludności z powodu głodu.

— Departament Spraw wewnętrznych Tymczasowej Rady Stanu wzywa lekarzy, zamierzających objąć stanowiska lekarzy powiatowych, by niezwłocznie złożyli podania w Dyrekcyi Departamentu (ul. Marszałkowska 154) z dołączeniem dyplomu i opisu życia.

— Czasopismo »Beiträge zur Klinik der Tuberkulose«, redagowane przez prof. Dr Brauera w Würzburgu, wydało zeszyt jubileuszowy, poświęcony 40-letniej działalności Dr Alfreda Sokołowskiego, a zawierający prace Dr Pruszyńskiego, Dębińskiego, Jaworskiego, Tuza, Świeżyńskiego i Budzyńskiego.

Z różnych stron. Po dłuższej przerwie doszedł do nas znowu jeden zeszyt »Polskiego Miesięcznika lekarskiego«, mianowicie Nr 4, z kwietnia r. b. W zeszycie tym zapowiedziano, że numer następny, poświęcony pamięci Wł. Biegańskiego, wyjdzie dopiero w sierpniu.

Niezwykłą wiadomość, — nie podaną dotąd przez żadne czasopismo polskie z tej strony linii bojowej, — przyniósł był ten Nr 4 »Miesięcznika lekarskiego« w artykule p. t. »Polska Szkoła wyższa w Kijowie«. Mianowicie wobec świetnego rozwoju polskich wyższych kursów naukowych w zimie 1917 r., zaczęto się z wiosną krzątać około stworzenia wprost polskiego uniwersytetu w Kijowie. Przygotowania posunięto tak daleko, że w jesieni r. b. miał być Wydział przyrodniczy prawie w komplecie, a dla Wydziału lekarskiego były zapewnione wykłady: propedeutyki lekarskiej (Szumowski), dyagnostyka chorób wewnętrznych (Nowaczek), klinika chorób wewnętrznych (Bylina), mechanoterapia (Piasecki). (Czy rozwój wypadków w Rosyi nie udaremnił potem tych planów — nie wiadomo).

— Wkrótce ma wyjść nowe wydanie farmakopei austryackiej, której wydanie VIII, z r. 1906, jest już obecnie przestarzałe. Z nowego wydania mają być usunięte wszystkie leki, które już wyszły z użycia lub bardzo rzadko są używane, a natomiast mają być wprowadzone nowsze przetwory, które okazały się w praktyce użyteczne. W nowem wydaniu mają być uwzględnione zapatrywania, życzenia i potrzeby kół lekarskich; dlatego zechcą koledzy nadsyłać swoje uwagi w tej sprawie pod adresem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego (Radziwiłłowska 4), a to do d. 15 października b. r.

Mianowania i odznaczenia. Prof. Dr Adolf Beck we Lwowie otrzymał tytuł i charakter radcy dworu.

Bibliografia.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung in 12 Monatsheften. Rocznik VIII. 1917. Monachium (J. F. Lehmann). Lipiec (Cena 4 Mk.).

Lipcowy zeszyt »Kursów« zawiera przegląd prac ginekologicznych z r. 1916/17, napisany przez prof. A. Martina, oraz rozprawę prof. W. Stoeckla p. t. »Zagadnienia położnicze«, złożoną z 6 rozdziałów, wśród których jeden pod tytułem: »Wojna a ginekologia«, rozpatruje także sprawę »wojennego« braku miesiączkowania oraz »wojennych« dzieci.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w sierpniu 1917.

Gazeta lekarska Nr 30—33.: Leśniowski: Przypadek ciężkiego powikłania ropnego zapalenia pęcherza moczowego (30).— Karpiński: Kilka słów o czerwonce (31). — Nowicki: Przypadki czerwonki z wykazaniem zarazka także poza przewodem pokarmowym (32—33). — Szenajch: Ruch ludności w Warszawie w ostatniem pięcioleciu (33).

Medycyna i Kronika lekarska Nr 29—33.: Grzywo-Dąbrowski: Cztery przypadki śmiertelnego zatrucia grzybami (29—30). — Hertz (dok. 29). — Orłowski: Projekt prawodawstwa szpitalnego (30—31). — Higier: Z symptomatologii i prognozy rzadszych postaci nagminnego zapalenia opon (32). — Srebrny: Przyczynek do etyologii powracających ropni okołomigdałkowych (33).

Zdrowie Z. 7.: Bujakowski: W sprawie związku zdrojowisk, uzdrowisk i letnisk. — Dzięciołowski: Obecne zaopatrywanie Warszawy w mleko, sanacya sprawy mlecznej wogóle i kontrola mleka (c. d.).

Polski Miesięcznik lekarski 1917 Z. 4: Pański: W kwestyi przyczyn cierpień organicznych, nerwice kontuzyjne potęgujących. — Landau Anast.: Otrucie gazami duszącymi, jego obraz kliniczny i metody leczenia. — Świątecki: Chlor jako środek opatrunkowy. — Szumowski: Wytyczne ustroju sanitarnego w Polsce. — Janowski: O kilku rzadkich mięśniowych i stawowych umiejscowieniach gośćca.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.